

Teil 1

Eine Sanierung erfolgreich auf den Weg bringen

Optimieren Sie Ihre Informationslogistik nach industriellem Vorbild

Am Beispiel der Sanierung der Städt. Kliniken München zeigen Gerald Götz und Dirk Richter in einer Artikelserie, wie eine nachhaltige Steigerung des Wertbeitrags der Informationstechnologie geschaffen werden kann. Der erste Beitrag fokussiert die Herangehensweise zur Absicherung des realisierbaren Wertbeitrags einer IT-Investition am Beispiel des patientenbezogenen Organisationsdurchlaufs in einer klinischen Teilorganisation. Teil 1

Erfolgreiche Unternehmen zeichnet über alle Branchengrenzen hinweg vor allem eines aus: Der scheinbare Konflikt zwischen Qualität, Kosten und Effizienz wird aufgelöst zugunsten eines Gesamtsystems mit gemeinsamer Sprache – aus dem Paradoxon entsteht ein Erfolgsmodell. Übertragen auf das Gesundheitswesen bedeutet dies, nicht mehr allein die Kosteneffizienz einzelner Funktionen in den Vordergrund zu stellen, sondern vom Hauptprozess der Patientenbehandlung bzw. der Behandlungslösung auszugehen. Ein Erfolg stellt sich allerdings nur dann ein, wenn parallel zur Prozessveränderung auch für eine passende technologische Unterstützung gesorgt wird, welche die Tätigkeiten vereinfacht und darauf abzielt, dass Mitarbeiter kostbare Zeit nicht unproduktiv ver-

schwenden, sondern sie voll und ganz der Patientenversorgung widmen. Im Rahmen der gesamthaften Restrukturierung der Städtischen Kliniken in München (StKM) wurde ein Sanierungsplan mit einem

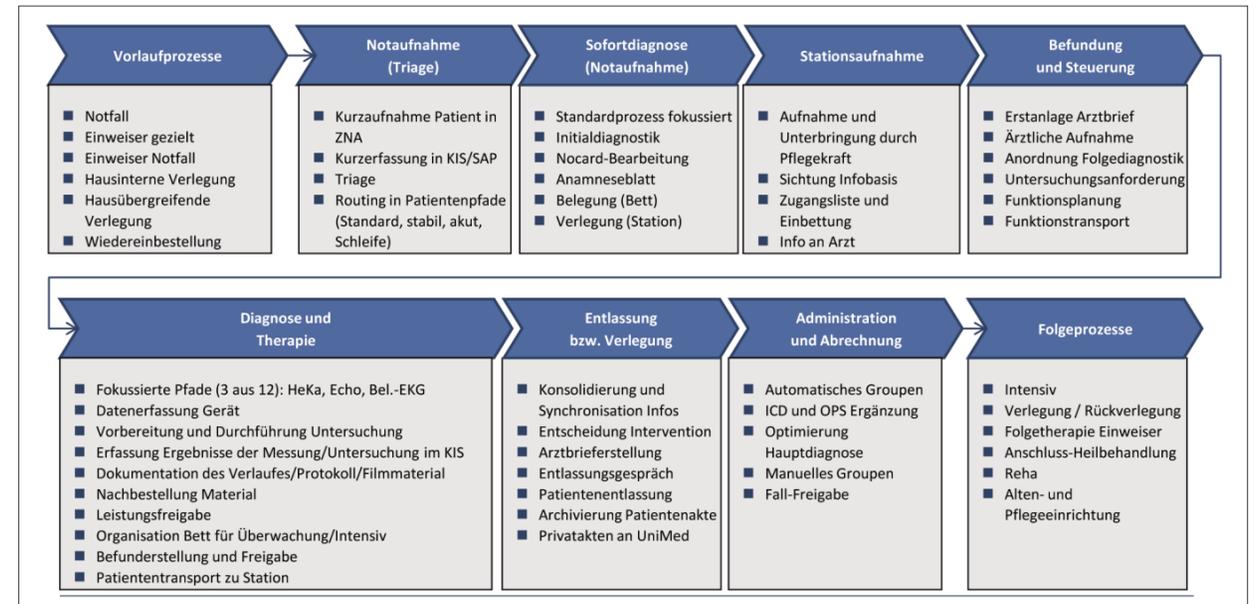
10-Punkte Programm erstellt, zu dem u.a. die Optimierung der medizinischen und nicht-medizinischen Bereiche sowie der Aufbau einer modernen IT-Unterstützung als Shared Service über alle Maßnahmen gehört.



Privatdozent Dr. med. habil. Dirk Richter, Chirurg und Gesundheitsökonom, Leiter Sanierungsmanagement/ Unternehmensentwicklung des Städt. Kliniken München GmbH.



Dipl.-Wirtsch.-Ing. Gerald Götz, Leiter Technologie-management, Städtisches Klinikum München GmbH



a) Gesamtprozess mit Einzelschritten

Wie die Wechselwirkung zwischen Prozessdurchlauf und Informationslogistik mit den eingesetzten Technologien sichtbar gemacht werden kann und welche Handlungsoptionen dadurch entstehen, zeigen die Autoren an einem realen Fallbeispiel:

- Die ursprüngliche Anforderung: Einführung eines elektronischen Diktatsystems zur Befund- und Arztbrieferstellung.
- Der erwartete Effekt: Nachhaltige Reduzierung der Personalbindung im ärztlichen Dienst und vor allem im Sekretariatsbereich. Die Technologie soll dabei als zeitsparende Methode helfen, Potenziale in der Erstellung von Befunden und Arztbriefen querschnittlich zu medizinischen, administrativen und logistischen Prozessen zu realisieren.
- Die Pilotorganisation: Die kardiologische Abteilung einer Klinik der Schwerpunktversorgung der StKM

Um zunächst den möglichen Wertbeitrag der angestrebten Technologie für eine Optimierung transparent zu machen und um ihre Wirkung nachhaltig abzusichern, wurde in Workshops eine systematische Prozessanalyse über den relevanten Patientendurchlauf mit der Brown Paper-Methode¹ durchgeführt. Teilnehmer waren Vertreter aller an der Befund- und Arztbrieferstellung beteiligten Berufsgruppen der Kardiologie.

Analyseergebnisse:

- Darstellung der aktuellen Befund- und Arztbrieferstellung im Prozess
- Erfassung von Begleitinformationen zur Wertschöpfung (Welche Berufsgruppe ist tätig, Art der Tätigkeit, Mengen, Zeiten)
- Darstellung der Systemunterstützung durch Tools
- Schwachstellen- und Störungsanalyse und -bewertung (so genannte „Prozessblitze“)
- Ermittlung von Stellhebeln und Verbesserungspotenzialen insgesamt im Prozess (Abb. 1a,b)

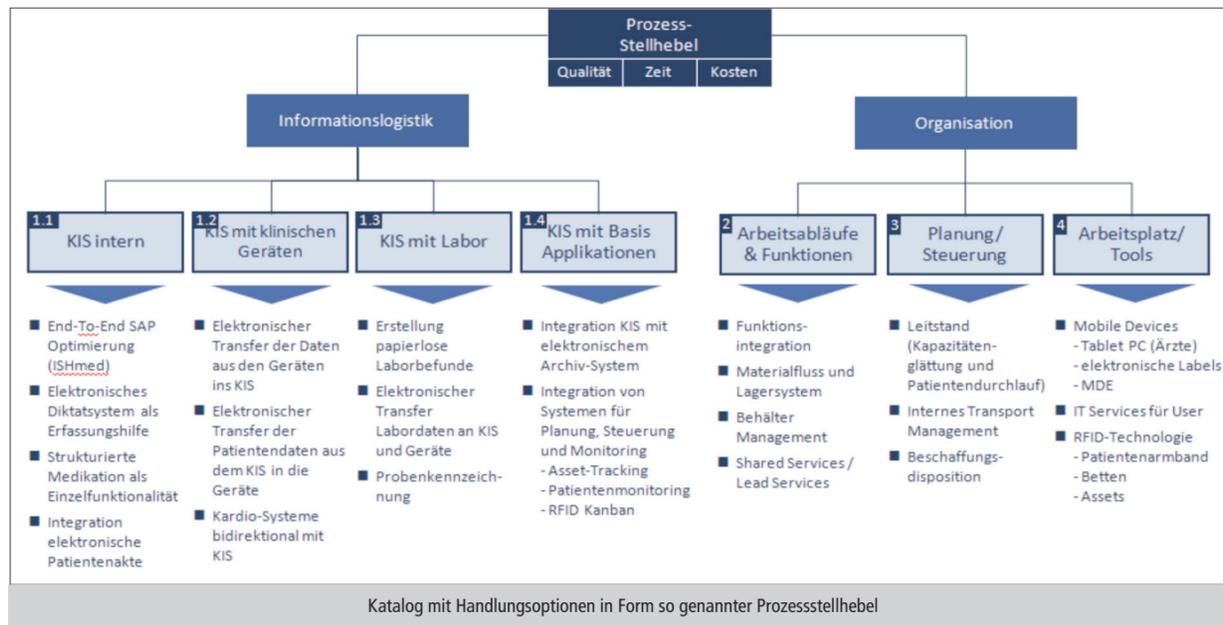
Für die Prozessverantwortlichen waren die Ergebnisse ernüchternd und faszinierend zugleich: In der betrachteten Wertschöpfungskette wurden insgesamt 59 Prozessstörungen identifiziert. Mehr als 60% betrafen Mängel in der Informationslogistik, 22% deuteten auf Probleme in der Organisation sowie fehlende Prozessstandards hin, 18% betrafen Mängel in der Planung und Steuerung der Patientenbehandlung. Besonders betroffen war die Berufsgruppe der Ärzte. Ihre bewertete Zeitbindung mit nicht wertschöpfender Tätigkeit war mit knapp 20% signifikant.

Im Hinblick auf das erwartete Verbesserungspotential durch Einführung eines elektronischen Diktatsystems ist insbesondere der Blick auf die Schwachstellen, verursacht durch Informationslogistik, interessant. Nachfolgend die TOP 9 von insgesamt 20:

- Fehlende KIS- bzw. Archiv- Integration von Kardiologie-, EKG- und Angiographie-Informationssystem
- Fehlende Integration strukturierter Laborbefunde
- Fehlende elektronische Pflege der Anamnesedokumente

Kategorien/Ursachen:	Anzahl Blitze:
1) Probleme der Informationslogistik	36
2) Probleme aus organisatorischen Gründen und fehlenden Standards	13
3) Probleme in der Planung und Steuerung	8
4) Basic-Tools	2
Insgesamt 59 Ursachenbezüge bei 48 Blitzen, da Mehrfachursachen möglich sind	

b) Zusammenfassung der Prozessblitzanalyse



- Teilweise fehlende Übertragung von Patientendaten und Diagnose-Parametern von KIS Richtung Subsystem
- Teilweise fehlende Rückübertragung von Untersuchungsdaten aus klinischen Subsystemen in den Arztbrief
- Fehlende Übernahme der ambulanten Medikation aus der Zuweisung bzw. fehlende Rückübertragung der Medikationsempfehlung zum Nachbehandelnden
- Fehlende Zusammenführung von Anforderungsdaten
- Teilweise fehlende Bildarchivierung aus bildgebenden Verfahren
- ...
- Fehlende elektronische Unterstützung bei der Erfassung von Befundtexten

rund 20% der ärztlichen Personaleinsatzzeit in der Kardiologie bedeuten, dass sich bei unveränderter Arbeitszeit, aber deutlich höherer Arbeitszufriedenheit 10 Ärzte mehr dem Wohle des Patienten zuwenden können. Die bewerteten Potentiale der Informationslogistik alleine würden bereits zur Vermeidung nicht wertschöpfender Tätigkeit in Höhe von knapp 6 Vollzeitkräften führen. Dagegen wäre die losgelöste Einführung einer digitalen Arztbriefschreibung ohne nennenswerten Effekt für den Gesamtprozess, sinnvoll allenfalls als Baustein eines organisatorischen und informationslogistischen Gesamtkonzepts. Die Verantwortlichen auf Klinik- und Fachabteilungsebene erhielten durch die gewählte Vorgehensweise statt des Plans zur Einführung

eines Diktatsystems einen Katalog mit Handlungsoptionen in Form so genannter Prozessstellhebel, bewertet nach Wirkung und Umsetzungsaufwand. Diese können je nach Priorität nun vor Ort und unter Nutzung der etablierten Standards in Prozess und Technologie der untersuchten Abteilung und unternehmensweit umgesetzt werden.

Durch die Geschäftsführung der StKM wurden aufgrund der Ergebnisse folgende Vorhaben definiert:

1. Konsolidierung aller eingesetzten Kardiologie-Informationssysteme
2. Schaffung fehlender Datenverbindungen zwischen klinischen Diagnosegeräten und zentralem Klinikinformationssystem bzw. Archivsystem

Autoren im Profil

Dipl.-Wirtsch.-Ing. Gerald Götz, Wertanalytiker (VDI), Leiter Technologiemanagement der Städt. Klinikum München GmbH. Beruflicher Werdegang: Geschäftsführer EGRIMA Business Center GmbH & Co.KG, dem Shared Service Center im DKV Euroservice, Konzernbevollmächtigter IT Sana Kliniken AG und Geschäftsführer Sana IT Services GmbH, Geschäftsführer GfPE, Gesellschaft zur Projektierung von Klinikinformationssystemen, Mitinitiator der elektronischen Fallakte (eFA), Leiter Vertrieb und Mitglied des European Segment Board of Descrete Manufacturing der Digital Equipment GmbH, Leiter Projektsteuerung Serienanlauf Knorr Bremse AG.

Privatdozent Dr. med. Dr. med. habil. Dirk Richter, Chirurg und Gesundheitsökonom, Leiter Sanierungsmanagement/Unternehmensentwicklung der Städt. Klinikum München GmbH. Beruflicher Werdegang: Medizinischer Direktor und Mitglied des Vorstands Klinikum Augsburg, Leiter Unternehmensentwicklung/M&A Sana Kliniken AG, Unternehmensberater bei A.T. Kearney und Dr. Wieselhuber und Partner, Chirurg und Leitender Arzt Unfallklinik Berlin mit Berufsgenossenschaftlicher Unfallklinik, Ernst-Moritz-Arndt-Universität Greifswald, Berufsgenossenschaftliche Kliniken Bergmannsheil, Hochschullehrer Ernst-Moritz-Arndt-Universität Greifswald, Vorstand Healthcare Bayern e.V.

Eine Sanierung erfolgreich auf den Weg bringen

Teil 2: Vom Anforderungsmanagement zum Basisbetrieb – Modernes Krankenhausmanagement richtet ihre IT-Serviceorganisation an klinischen Prozessen aus

In der nächsten Ausgabe des Krankenhaus IT-Journals 6/2013 beschreiben die Autoren, wie es gelingen kann, die IT-Service-Organisation so aufzustellen, dass sie in kurzer Zeit als zentraler Erfolgsfaktor bei der Neuausrichtung von Prozessen wahrgenommen wird.

3. Start der Organisationsverbesserung im Visitenprozesses
 4. Start des Vorhabens zur Optimierung der Materiallogistik in der Kardiologie
 5. Die Einführung eines elektronischen Diktatsystems wurde zurückgestellt
- Auch wenn eine Klinik nur in Grenzen mit der produzierenden Industrie, die mit standardisierten Abläufen hochwertige Produkte zu wettbewerbsfähigen Preisen her-

stellt, zu vergleichen ist, so sind es doch ebenfalls optimale und standardisierte Abläufe, die für medizinische Qualität, Patientensicherheit und Mitarbeiterzufriedenheit sorgen. Nach einer Studie von PwC PricewaterhouseCoopers² aus dem Jahr 2011 beschäftigen sich sehr viele Unternehmen zusehends mit der kontinuierlichen Verbesserung von betrieblichen Prozessen. Gleichzeitig steigt das Interesse am wirksamen Einsatz von Informationssystemen aufgrund einer zunehmenden Abhängigkeit. Auch für Kliniken ist die kontinuierliche Ablaufoptimierung unter Nutzung aller Potentiale einer modernen Informationstechnologie zunehmend erfolgskritisch. Im Städtischen Klinikum München GmbH liegt der zentrale Erfolgsfaktor für eine bestmögliche Prozessverbesserung bei hohem Wertbeitrag einer Investition in Informationstechnologie in einer gemeinsamen und abgestimmten Herangehensweise von Unternehmensentwicklung und Technologiemanagement.

- Es gelten die Grundsätze:
- Keine neue Technologie ohne vorhergehende prozessuale/funktionale Vorhabensklärung bzw.

- Keine Prozessveränderung ohne ganzheitliche Betrachtung der Informationslogistik.

Alle potentiellen Projektideen durchlaufen einen standardisierten Bewertungsprozess und werden erst dann durch die jeweilige Führungskraft freigegeben, wenn Kosten und Nutzen fundiert bewertet sind. Dieser Weg bietet erhebliches Potential für die nachhaltige Prozessverbesserung in Kliniken. In vielen Einrichtungen, in denen die Autoren beratend tätig waren, präsentiert sich die Informationstechnologie bei Verantwortlichen nach wie vor als „black box“. Technologen und Prozessverantwortlichen in Medizin, Pflege und Administration ist es noch nicht gelungen, gerade in Phasen der Modernisierung oder Sanierung die erforderliche gemeinsame Sprache zu sprechen. Ein Blick über den Zaun anderer Branchen lohnt sich.

[1] Brown Paper: Methode zur Visualisierung von Prozessschritten und Details zur Wertschöpfung nach Exxent Consulting GmbH
 [2] PwC, Studie zum Status Quo des Geschäftsprozessmanagements in 239 deutschen und österreichischen Unternehmen, Februar 2011

Swisscom IT Services
Outsourcing | Workplace | SAP | Finance

swisscom

Mit unseren Lösungen für das Gesundheitswesen mobil und effizienter arbeiten.

Mit **Swiss Medical Record**, dem mobilen Portal für Ärzte und Pflege, behalten Sie Ihre Patienten immer im Auge.
www.swisscom.ch/sap